

療育相談業務支援システム

帳票設計書(帳票)

帳票一覧

No.	様式名	出力画面	索引
1	児童記録票	児童記録情報表示画面	1-1
2	個人票	児童記録情報表示画面	1-2-1 1-2-2
3	医療相談票	児童記録情報表示画面 ・ 整形外科療相談票 ・ 小児科医療相談票 ・ 小児神経科医療相談票 ・ 精神科医療相談票 ・ 精神科医療相談（父母基本情報）	1-3-1 1-3-2 1-3-3 1-3-4
4	情報提供書	児童記録情報表示画面	1-4
5	児童経過記録	児童経過記録編集画面	1-5
6	就学相談個人票	児童記録情報表示画面	1-6
7	電話・来所相談記録票	電話：相談内容編集画面（電話・来所受付時）	2-1
8	相談支援記録票	電話：相談内容編集画面（相談支援受付時）	2-2
9	初回個別支援計画書	策定／検討会議予定者リスト一覧画面	3-1

※帳票によっては、出力したExcelの帳票に静的プルダウンを使用予定。

名称	児童記録票	備考
概要		

児童記録票

出力日

ケース番号		受理日			
フリガナ 児童名					地区担当C W
生年月日		年齢			性別
現住所		〒			
電話番号		緊急連絡先			
来所時主訴		経路			
家族構成	続柄	氏 名	年 齢		職 業
	実父				
主な医療機関					
診断名					
身体障害者手帳					
療育手帳					

個人票									
毎日クラス					入力日：				
					担当【 . 】				
フリガナ					令和 年 月 日		診断名		
氏名		男	生年月日		歳 か月 (令和 年 月 日時点)		支援状況		
【入園希望理由】									
①									
②									
③									
①									
②									
③									
【住所】〒 252- 相模原市〇区									
【電話番号(優先順)】 ① ② ③									
【家族構成】					【所属】				
続柄	氏名	年齢	職業	免許	【特記事項】(例) 所属歴、転入前、就園予定先				
					【緊急時】 迎え等の対応				
関係医療機関					身障手帳				
関係民間機関					療育手帳				

本 児 の 状 況	【運動】 (粗大) (微細)	【社会性】 (対おとな) (対こども) (援助要請) (感情共有) (その他)
	【ADL】 (排泄) (着脱) (食事) (睡眠) (入浴)	【言語、理解】 (理解) (表出) (具体エピソード)
	【興味、関心】 【安全配慮事項】	【その他…服薬、アレルギーなど】 発作 (有) (内容等) 服薬 (有) (内容等) アレルギー (有) (内容等) 【医師からの指示や受診日等】
	【家庭での様子】	
	【園や支援での様子】 (園での様子) (支援中の様子)	
家 族 の 状 況	【父の捉え・思い等】	
	【母の捉え・思い等】	
	【家族の本児への関わり・子育て環境】 子育て支援サービス、障害福祉サービス、その他療育機関の利用など	
そ の 他	【担当者から伝えていること】 本児、家族、所属先など	

小児神経科医療相談票

医療相談日：

担当 【 】

フリガナ		生年月日		診断名
氏名				
				合併症

【目的】 ☐ 医療機関紹介 ☐ 診断希望 ☐ 個別処方箋指示 ☐ 療育方針確認

【経緯】

(保護者の目的)

(職員の目的)

【住所】

【所属】

【家族構成】

【特記事項】 (例) 所属歴、転入前、就園予定先

続柄	氏名	年齢	職業

医療ケア

関係医療機関

身障手帳

関係民間機関

療育手帳

(来所経由)

保健所

(医療相談後の療育相談班における支援目標 (いつまでに、なにを、何のために))

本 児 の 状 況	【運動】 (粗大) (微細)	【社会性】 (対おとな) (対こども) (援助要請) (感情共有) (その他)
	【ADL】 (排泄) (着脱) (食事) (睡眠) (入浴)	【言語、理解】 (理解) (表出) (具体エピソード)
	【興味、関心】 【安全配慮事項】	【その他…服薬、アレルギーなど】 発作 (内容等) 服薬 (内容等) アレルギー (内容等) 【かかりつけ医師からの指示や内服薬など】
	【家庭での様子】 	
	【園や支援での様子】 (園での様子) (支援中の様子)	
家 族 の 状 況	【父の捉え・思い等】 	
	【母の捉え・思い等】 	
	【家族の本児への関わり・子育て環境】 子育て支援サービス、障害福祉サービス、その他療育機関の利用など	
そ の 他	【担当者から伝えていること】 本児、家族、所属先など	

「精神科医」医療相談（学齢期用）

医療相談日：

担当【 . 】

ふりがな		男	生年月日	生	0歳0か月	診断名：
氏名						合併症：

【目的】 ①

【経緯】

(本児の目的)

(保護者の目的)

(職員の目的)

【住所】	区	同居家族：	家族	【所属】
祖父	祖母	祖父	祖母	特記事項：(例)所属歴、転入前、就園予定先
職業	職業			

【生育歴】

胎生期 特記事項

周産期 W D 体重 g 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm

発達歴 定頸 未獲得 寝返り 未聴取 座位 未獲得 四つ這い 未獲得 始歩 未獲得 始語 未獲得 2語文

健診 すべての健診問題なし

子育て上の心配ごと・大変だったこと(いつごろ：)

()

【相談歴・支援経過】

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

0歳0か月

□ 服薬状況 ()

()

障害福祉サービス 手帳 種別 ()

(来所経由) 医療機関 ()

【医療相談後のセンターにおける支援目標(いつまでに、なにを、何のために)】

「精神科医」医療相談（学齢期用）

【本児の状況】 （家庭での様子）	
（生活面） <input type="checkbox"/> 排泄（自立） <input type="checkbox"/> 着脱（自立） <input type="checkbox"/> 食事（自立） <input type="checkbox"/> 入浴（自立） <input type="checkbox"/> 睡眠（自立）	
（支援時の様子）	
（所属集団での様子） 学校での様子（学校からの相談内容など）	
【家族の状況】 （父の捉え・思い等）	
（母の捉え・思い等）	
（家族の本児への関わり・子育て環境） 子育て支援サービス、障害福祉サービス、その他療育機関の利用など	
【担当者から伝えていること】 本児、家族、所属先など	

「精神科医」医療相談

医療相談日：
初回インタビュー日：
担当【 . 】

ふりがな		男	生年月日	0歳0か月	診断名： 治癒中疾病
氏名					
【目的】					
【経緯】					
(本人の目的)					
(職員の目的)					
【住所】		同居家族： 家族		最終学歴 () 高等学校	
父 — 母		父 — 母		就職状況(履歴):有・無 卒業	
職業		職業		(就業内容・就業形態 規則的・不規則) ()H ~H	
【相談歴】					
<input type="checkbox"/> 医療受診 () <input type="checkbox"/> 心理相談 (利用頻度 病院の心理相談併設 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) <input type="checkbox"/> 他資源利用 () (通院経過) <input type="checkbox"/> 医師相談 () <input type="checkbox"/> カウンセリング () <input type="checkbox"/> 服薬状況 () <input type="checkbox"/> 手帳 () ()					
【現在の状況】					
身体症状の異常 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 味覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 触覚 <input type="checkbox"/> 思考 <input type="checkbox"/> 食欲 <input type="checkbox"/> 睡眠 心因症状の異常 <input type="checkbox"/> 気分 <input type="checkbox"/> 意欲の減退 <input type="checkbox"/> 外出不安 <input type="checkbox"/> 依存性 <input type="checkbox"/> 現実見当 <input type="checkbox"/> 自責的 <input type="checkbox"/> 他罰的 <input type="checkbox"/> 虐待・被虐待経験 (その他特徴的な症状(内容や、症状が現れ始めた時期、家族の疾病歴))					
(生活面(家事・育児等の状況))					
(家庭や社会での様子(支援中の様子など))					
(家族との関わり(夫・父母の協力、子の状況など))					

名称	情報提供書	備考
概要		

No. 5・5・3
令和〇〇年〇月〇〇日

〇〇 〇〇 様

相模原市長 〇〇〇〇
公 印 省 略

児童に係る情報の提供について

日頃より、本市の療育相談に御理解と御協力を頂き、ありがとうございます。
標記の件について、別紙のとおり提供いたします。□
内容を御覧いただき、御不明な点がございましたら、下記の担当者まで御連絡ください。

利用児童名	
申請者名	
住 所	
書類の種類	<input type="checkbox"/> 発達評価報告 <input type="checkbox"/> () 評価報告 <input type="checkbox"/> () 支援報告 <input type="checkbox"/> 障害児訓練器具等購入費助成の意見書 <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考	

以 上

○子育て支援センター
〇〇 〇〇
〒252-0303

相模原市〇区〇〇〇 〇-〇-〇

電話：042-000-0000

名称	児童経過記録	備考
概要		出力条件:経過記録すべて 出力順:日付

児 童 経 過 記 録 (児 童 名)			
日付	時間帯	記載者名	
形態	内容	相手等	
日付	時間帯	記載者名	
形態	内容	相手等	
日付	時間帯	記載者名	
形態	内容	相手等	
日付	時間帯	記載者名	
形態	内容	相手等	
日付	時間帯	記載者名	
形態	内容	相手等	
日付	時間帯	記載者名	
形態	内容	相手等	
日付	時間帯	記載者名	
形態	内容	相手等	
日付	時間帯	記載者名	
形態	内容	相手等	

名称	就学相談個人票	備考
概要		

在園施設名	電話番号
-------	------

(初就学)

フリガナ 氏名		保護者名		生年月日			
〒 住所		電話					
家族構成	続柄	氏名	年齢	職業	かかりつけの医療機関	家庭環境・養育態度等	
					服薬		
					身障手帳		
					療育手帳		
					入園年月		

自由記述

食 事	全面介助を必要とする	部分介助を必要とする	自分で食べようとする	スプーン等を使って食事ができる	完全に自立している	
排 泄	全面介助を必要とする	部分介助を必要とする	一部自立できている	だいたい一人でできる	完全に自立している	
衣 着 脱	全面介助を必要とする	部分介助を必要とする	一部自立できている	だいたい一人でできる	完全に自立している	
歩 行	自分では移動できない	つかまり立ちができる	つたい歩きができる	バランスはよくないが歩ける	自由に歩行し階段昇降ができる	
体の動き	支えがないと座ってられない	座位がとれる	かんたんな動きができる	とんだりはねたり回ったりできる	踏み台に上がったり飛び降りたりできる	
手の動き	物がにぎれない	幼稚な握り方で物が握れる	物を左右に持ち替えることができる	両手を使い積み木等ができる	指先で小さな物がつまめる	
言語交流	ことばにならないが声を出す	欲求を声で出す	単語程度の意思伝達ができる	簡単なことばの交流ができる	日常の会話がわかる	
文字などへの興味・関心	まったく関心を示さない	関心を示し始めている	いくつかの文字や数字がわかっている	だいたいの文字や数字がわかっている	文字や数の表現ができる	
指示理解	ほとんど反応を示さない	身近な人による指示で応じる	だれの指示でも応じる	集団でも簡単な事は指示に応じる	指示に応じ理解ができる	
対人関係	ほとんど成立しない	身近な人とはどうにか成立する	特定の人ならば成立する	だれとでも何とか成立する	だれとでも成立する	
集団参加	参加できない	指示・誘いで参加できる	特定の小集団ならば参加できる	周りの支援で集団に参加できる	自発的に集団に参加できる	
行動の様子	落ち着きがなくじっとしていない	興奮したり気分が不安定になる	目を離すとどこかへ行くことあり	危険な物や場所の区別がつかない	他人や自分を傷つけることがある	
出欠・登園の状況：				健康状況：		

就学に対する配慮事項：	所属長氏名	
	記載者氏名	
	記入日	

名称	電話・来所相談記録票	備考
概要		

電話・来所相談記録票（電話）					受付者	
ケース番号	受付区分	新規		受付時間	-	
	受付日	平成25年2月20日		所要時間	-	
児童の氏名			児童の住所			
児童の生年月日と性別				保護者の氏名		
相談者の氏名		続柄等	-	連絡先	自宅 その他	
主訴						
相談種別	育成相談		特記事項	☐ いじめ相談 ☐ 児童売春等被害相談		
	養護相談					
	保健相談					
	障害相談					
	非行相談			紹介した関係機関		
	その他			()		
相談の要旨						

名称	相談支援記録票	備考
概要		

相談支援記録票					受付者		
ケース番号	受付区分		受付時間	-			
	受付日		所要時間	-			
児童の氏名			児童の住所				
児童の生年月日と性別				保護者の氏名			
相談者の氏名		続柄等	-	連絡先	自宅		
					その他		
主訴							
相談内容	<input type="checkbox"/> 情報提供		<input type="checkbox"/> 就労支援				
	<input type="checkbox"/> 家庭生活		<input type="checkbox"/> その他				
	<input type="checkbox"/> 健康・医療		対応	紹介した関係機関 ()			
	<input type="checkbox"/> 教育						
	<input type="checkbox"/> 療育						
	<input type="checkbox"/> 進路相談						
	<input type="checkbox"/> 自立支援						
相談の要旨							

名称	初回個別支援計画書	備考
概要		出力条件:会議提出+策定 出力順:フリガナ、提出日時

初回個別支援計画書																			
会議実施日： 受理日：																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 【インテークによる基本情報】 担当CW【 インテーク担当【 </div>																			
フリガナ 氏名		生年月日 年齢		診断名： 自閉症 合併症： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）															
家族構成																			
続柄	氏名	年齢	職業																
所属 関係医療機関 民間機関利用																			
経路																			
本児の状況 新版K式発達検査2001 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 40%;">発達年齢</th> <th style="width: 40%;">指数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>姿勢・運動</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知・適応</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>言語・社会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>全領域</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="margin-top: 10px;"> 傾向 <input type="checkbox"/> 遅延 <input type="checkbox"/> 自閉症傾向 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> かんもく <input type="checkbox"/> 心因性 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> その他 </div> <div style="margin-top: 10px;"> <特徴的なところ（こだわりの内容やパニック等）> </div>					発達年齢	指数	姿勢・運動			認知・適応			言語・社会			全領域			<保護者の主訴、療相で相談・確認したいこと> 医療相談希望 <保護者の捉え・思い> <input type="checkbox"/> 受容できている <input type="checkbox"/> 遅れは感じているが、追いつくと信じている <input type="checkbox"/> 遅れ（障害）を受け止めきれない <input type="checkbox"/> 遅れ（障害）とっていない 療育への参加意欲 → <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ ） <保護者の特徴、気になったこと> 所属との連携について保護者の了解 可
	発達年齢	指数																	
姿勢・運動																			
認知・適応																			
言語・社会																			
全領域																			

